

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-606600

60920

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1307 Société : CAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : MOKHTAR

Nom & Prénom : KOUAME

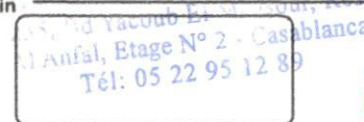
Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 23 lot MARTANA Sidi MAROUF-CASA

Tél. : 0667341983 Total des frais engagés : 1956,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 FEV. 2021

Nom et prénom du malade : KOUAME MOKHTAR Age : 01/01/54

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 15/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP : 13482037

INPE :

092085208

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/02/2021

272,00

05/03/2021

105,00

03/03/2021

113,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/03/2021

OCT

1000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

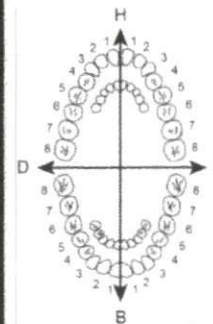
INP : 13482037

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

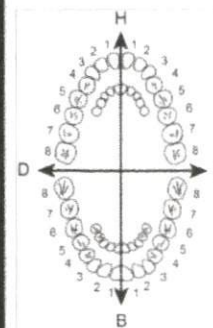
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 05/03/21

72 - Kouran Mokht

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

① - Dicloced 68.00
105.00
② - Cross 105.00
(S.V) x 2, 1 for 1 mg
(S.V) x 2, 1 for 1 mg

PPC:105,00

RC0120
2023/10

PPC:105,00

RC0120
2023/10

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
El Mansour, Rés
192 - Casablanca
Tél: 05 22 97 52 93
147, Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93

Pharmacie OM EL KHEIR
147, Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93
T: 173.00

DS 6 mg
OCT

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Permis de Conduire

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

Casablanca, le : 15/02/21 في : الدار البيضاء

KHAN NOKHAR

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 Dhs

179,00 / optique



Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE
35, Bd Yacoub El Mansour, Rés.
Al Anfal, Etage 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89
Pharmacie OUM EL KHEIR
147, Lot: Communal N° 2
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél: 05 22 97 52 93



T: 278, -

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco multification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des vites lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 16/05/2021

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

CR: R-Koum Othman

=> OCT on: respect de la fosse
fœvale et égale - Conchy
réting dépasser mont.

Ob - épaisseur de l'œil (300 µm)
et 267 µm au centre fœvale
atteignant de la fosse macula.
=> A l'examen de l'œil

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

R/Majid

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 15/02/21 . في : الدار البيضاء.

OCT

Kouan
Jokhar

توقيع

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 04/03/2021

le Docteur D. KHAYAR

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. KOUAM MOKHTAR

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

OCT

Soit la somme de 1000,-

une mille DHS

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
Casablanca-moroc
Tél.: 05 22 86 66 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 66 21

Cachet et signature

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Nom: **KOUAM MOKHTAR**

ID: **18276746657**

DOB: **01-01-1954**

Age: **67**

Exam date: 04-03-2021

Sexe: **Mâle**

Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
California, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



R

04-03-2021 11:40:40 QI: 7

Radial 10x10 mm

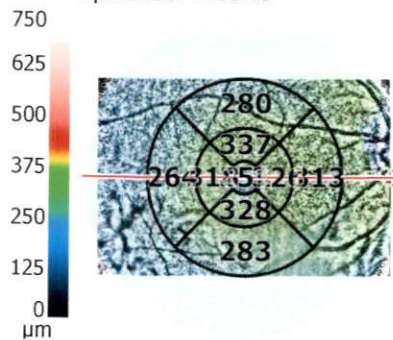
RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

QI: 1 04-03-2021 11:38:08

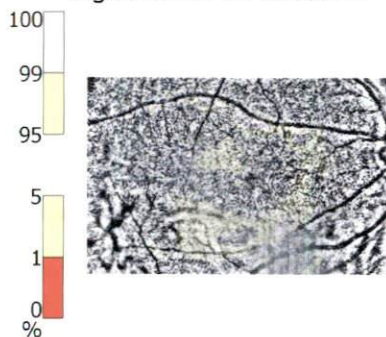
Radial 10x10 mm

L

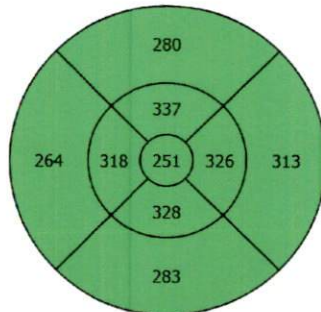
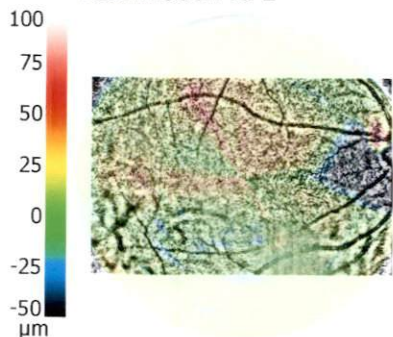
Epaisseur Rétine



Signification de la Retine



Déformation RPE

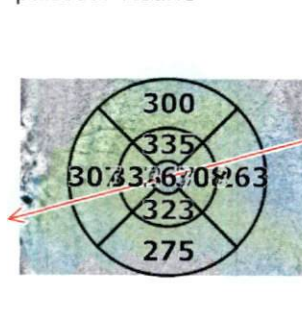


ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [µm]	179	220	-41
Secteur central [µm]	251	267	-16
Epaisseur zone [µm]	294	304	-10
Volume [mm ³]	8.30	8.59	-0.29

1/3/6 mm

Moyenne

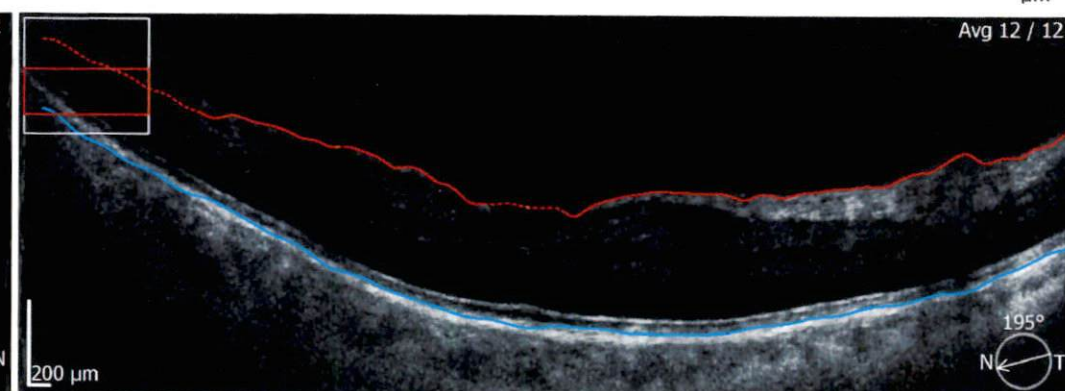
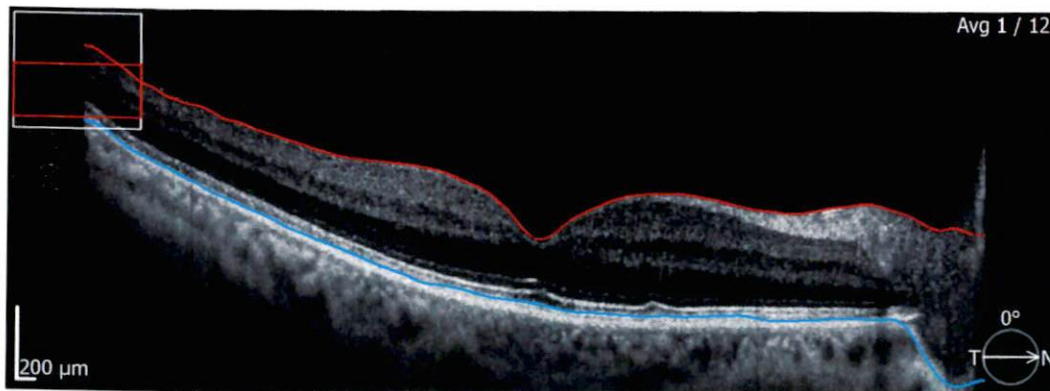
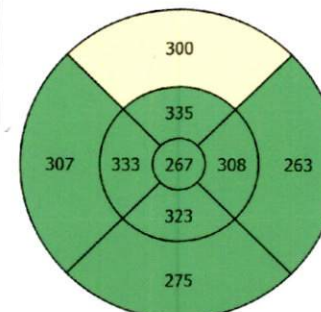
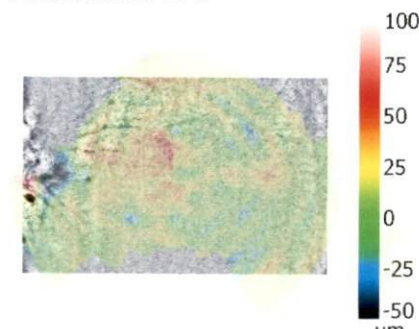
Epaisseur Rétine



Signification de la Retine



Déformation RPE

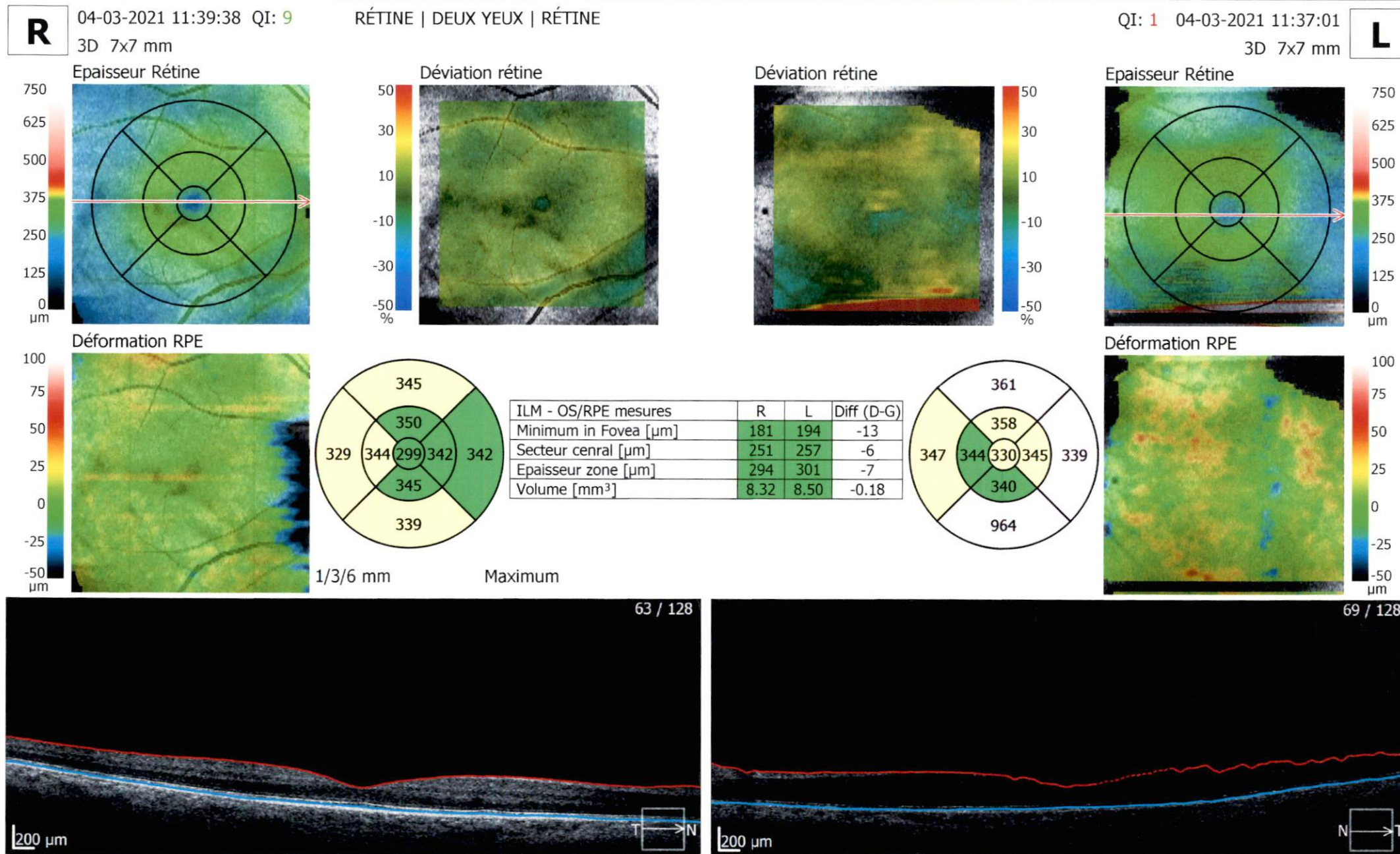


Nom: **KOUAM MOKHTAR**
 ID: **18276746657**
 DOB: **01-01-1954**
 Age: **67**

Exam date: 04-03-2021
 Sexe: Mâle
 Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60

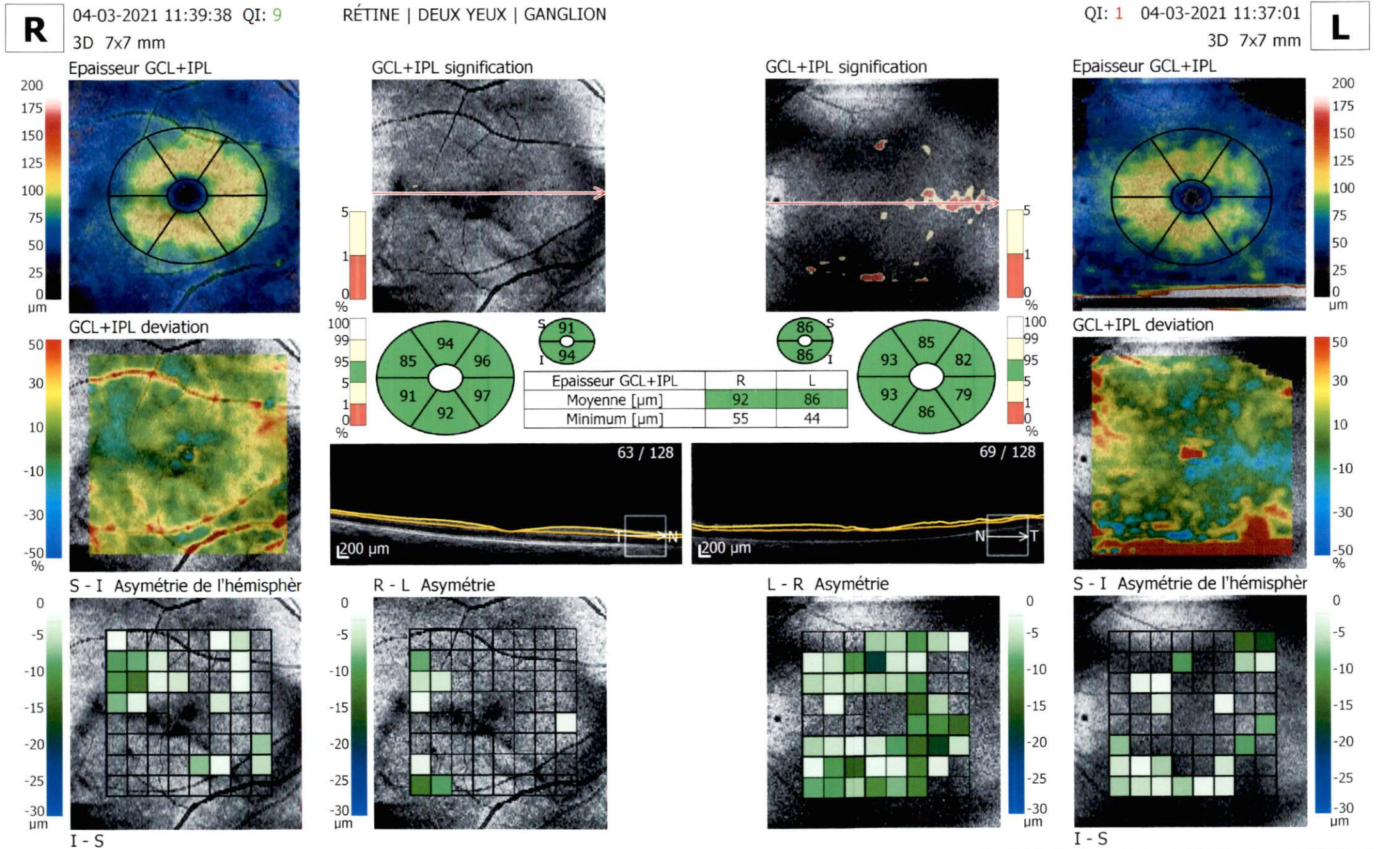


Nom: **KOUAM MOKHTAR**
ID: **18276746657**
DOB: **01-01-1954**
Age: **67**

Exam date: 04-03-2021
Sexe: Mâle
Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



Nom: **KOUAM MOKHTAR**

ID: **18276746657**

DOB: **01-01-1954**

Age: **67**

Exam date: 04-03-2021

Sexe: **Mâle**

Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
California, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



R

04-03-2021 11:41:29 QI: 8

DISQUE | DEUX YEUX

3D 6x6 mm

NFL signification

Epaisseur NFL

Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm ²]	2.33	2.26	
Aire Anneau [mm ²]	1.81	1.62	1.06 - 2.05
Zone Excavation [mm ²]	0.52	0.64	0.00 - 0.90
Volume anneau [mm ³]	0.19	0.21	0.16 - 0.55
Volume Excavation [mm ³]	0.03	0.07	0.00 - 0.23
Profondeur moyenne cd	0.07	0.11	0.00 - 0.29
Profondeur excavation	0.20	0.33	0.00 - 0.59
C/D zone	0.22	0.28	0.00 - 0.42
C/D vertical	0.65	0.67	
C/D horizontal	0.53	0.72	
Excavation V/H	1.34	0.92	
R/D minimum	0.09	0.00	
Abscence anneau [°]	-	41	
DDLS	5	6	

Epaisseur NFL

NFL signification

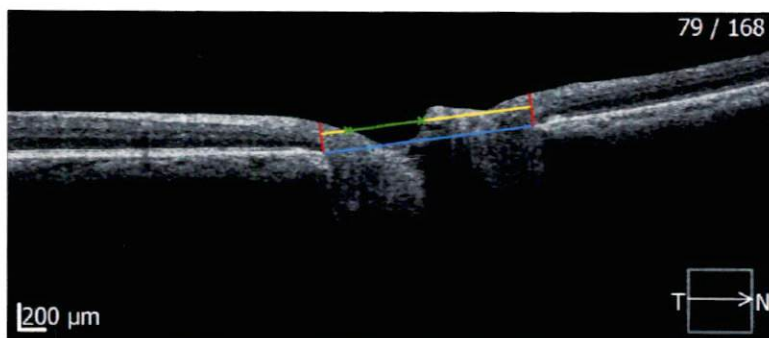
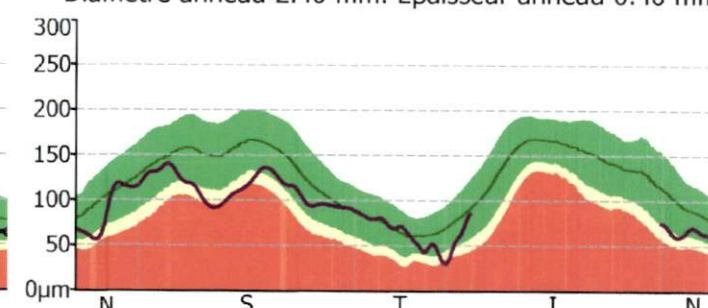
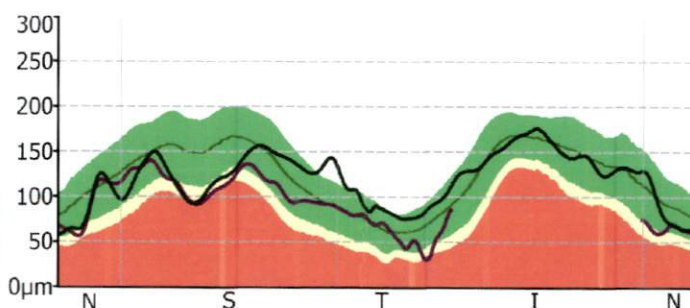
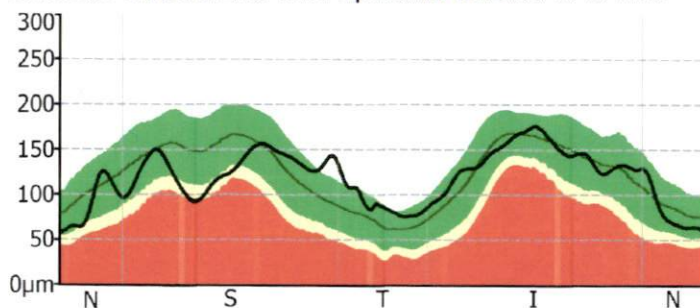
L

QI: 1 04-03-2021 11:35:48

3D 6x6 mm

Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.

Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [μm]	118	-
Std. deviation [μm]	31	0
Symétrie OD OG	-	-

